

ОЦІНКА СИМПТОМІВ СПАЙКОВОГО СИНДРОМУ, ЯК ФАКТОР ДІАГНОСТИКИ

Панько Н.О., студ. 4-го курсу

Науковий керівник - асистент Пак В.Я.

СумДУ, кафедра госпітальної та факультетської хірургії

Діагностика спайкової хвороби (СХ) і гострої спайкової кишкової непрохідності (ГСКН), особливо в ранньому періоді, досить складна. Диференціювання проводили порівнюючи показники питомої ваги (J) симптомів спайкового синдрому: при СХ (процес розрішився консервативно у 134 хворих) і ГСКН (прооперовано 88 хворих).

Дані динамічного спостереження свідчать, що ГСКН частіше розвивалася в осіб чоловічої статі ($J = -0,169$), у середньому віці ($J = -0,067$), особливо після травматичних операцій ($J = -0,628$). Симптомокомплекс СХ характеризувався ростом позитивного індекса. Насамперед зворотній розвиток стосувався больового прояву ($J = +2,15$), особливо переймоподібного болю ($J = +1,91$), зникає блювання ($J = +1,65$), симптом “шуму плеску” ($J = +1,28$), зовсім зникав дефанс і симптом Щоткіна–Блюмберга. Практично протилежна картина була при ГСКН, тобто прогресуванні кишкового стазу. Це стосується у першу чергу симптому “шуму плеску” ($J = -1,04$), блювання ($J = -0,77$), затримки дефекації і метеоризму ($J = -0,7$ і $-0,62$ відповідно). СпХ рентгенологічно проявляється розрішенням кишкового стазу, що супроводжується зменшенням числа випадків складок Керкрінга ($J = +1,08$), у два рази ($J = +0,68$) знижується частота чаш Клойбера.

Зворотня картина при ГСКН: складки Керкрінга при госпіталізації спостерігалися у 16,5%, через 6 – 9 годин у 70,3% ($J = -0,602$).

Барієва суміш депонувалася у всіх петлях тонкої кишки, а в товстій – тільки незначні сліди.

Підсумок свідчить, що розроблений алгоритм диференціювання спайкового синдрому, може полегшити своєчасність діагностики ГСКН.